

Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes

Patricia Andrade Palos¹, Diana Betancourt Ocampo², Alma Vallejo Casarín³

¹ Universidad Nacional Autónoma de México

² Universidad Anáhuac México Norte

³ Universidad Veracruzana

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la estructura factorial y la confiabilidad de la escala para evaluar problemas emocionales y conductuales de Betancourt y Andrade (2010) en adolescentes de la ciudad de Poza Rica, Veracruz. Participaron 747 estudiantes de secundarias y preparatorias, 45.8% hombres y 54.2% mujeres, con una media de edad de 14.6 años. Los resultados obtenidos corroboraron las siete de las dimensiones reportadas por Betancourt y Andrade (depresión, rompimiento de reglas, conducta agresiva, consumo de alcohol y tabaco, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones auto infringidas), así como una confiabilidad aceptable (en un rango de 0.70 a 0.89) para todas las dimensiones.

Palabras clave: Problemas emocionales, problemas conductuales, evaluación.

Abstract

The aim of this research was to determine the factor structure and reliability of the Betancourt and Andrade scale (2010), to assess emotional and behavioral problems in adolescents from the city of Poza Rica, Veracruz. 747 were middle and high school students, 45.8% men and 54.2% women with a mean age of 14.6 years. The results corroborated the seven dimensions reported by Betancourt and Andrade (depression, rule-breaking, aggressive behavior, alcohol and tobacco consumption, somatic problems, thinking problems and self-harm) and acceptable reliability (range from 0.70 to 0.89) for all dimensions.

Keywords: Emotional problems, behavioral problems, assessment.

Introducción

El sistema de evaluación basado empíricamente de Achenbach (ASEBA, por sus siglas en inglés) comprende varios instrumentos estandarizados para evaluar problemas conductuales, emocionales y funcionamiento adaptativo. Incluye la evaluación del funcionamiento desde múltiples perspectivas: la de los padres, cuidadores, maestros, observadores, entrevistadores clínicos, amigos y la propia persona en el caso de jóvenes y adultos.

La primera publicación del ASEBA (Achenbach, 1966) reveló más síndromes de problemas conductuales y emocionales que las dos categorías que contemplaba el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-I, por sus siglas en inglés). El término *síndrome* lo utilizan los autores en un sentido genérico para referirse a *cosas que ocurren juntas* sin implicar una causa específica. Algunos síndromes pueden reflejar causas biológicas, otros causas ambientales y otros una mezcla de causas.

El ASEBA contiene cinco formatos para ser respondidos por diferentes informantes, que son: 1) la lista checable de la conducta de los niños de un año y medio hasta cinco años de edad (CBCL/1 ½-5, por sus siglas en inglés); 2) la lista checable de la conducta de los niños de 6 a 18 años (CBCL/6-18); 3) la lista checable de la conducta de los adultos (ABCL); 4) el reporte de cuidadores y maestros de niños de uno y medio a cinco años (C-TRF) y 5) el reporte de maestros de niños de 6 a 18 años (TRF). Además contiene dos formas de auto-reporte: 1) el auto-reporte de jóvenes (YSR) y el 2) el de adultos (ASR).

Las diferentes formas del ASEBA han sido traducidas a más de 50 lenguajes (Achenbach y Rescorla, 2001) y han sido aplicadas en diferentes culturas (Crijnen, Achenbach y Verhulst, 1997, 1999; Verhulst y Achenbach, 1995; Verhulst, Achenbach, van der Ende, Erol, Lambert, Leung, *et al.*, 2003), para comparar los rangos de variación interculturales e identificar efectos asociados con el género y la edad.

Estudios más recientes se han enfocado en comprobar la consistencia interna y la estructura factorial del CBCL y el YSR. Rescorla, Achenbach, Ivanova, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, *et al.* (2007) probaron la consistencia interna de cada una de las escalas del CBCL en 31 sociedades y analizaron los efectos de la sociedad, género y edad en la versión 2001, que consta de 11 escalas (Total de problemas, Problemas internalizados, Problemas externalizados y ocho síndromes). Sus resultados muestran un apoyo considerable a través de las 31 sociedades en términos de consistencia interna, puntajes promedio de la escala y efectos significativos de género y edad.

Complementando este estudio, Ivanova, Achenbach, Dumenci, Rescorla, Almqvist y Weintraub (2007) probaron la estructura de los ocho síndromes del CBCL en 30 sociedades (no incluyeron a Estados Unidos). Sus resultados indicaron que la estructura se ajusta bien cuando se prueba de manera separada en las 30 sociedades, sin embargo, concluyen que esto no necesariamente implica una universalidad o una estructura exhaustiva de la psicopatología del niño y sugieren que se podrían incrementar reactivos que pueden reflejar síndromes particulares de una sociedad o incluso de varias.

Con respecto al *Youth Self Report* (YSR) que está diseñado para adolescentes de 11 a 18 años, Verhulst, Achenbach, van der Ende, Erol, Lambert, Leung, *et al.* (2003) compararon los puntajes de adolescentes de 7

países: Australia, China, Israel, Jamaica, Holanda, Turquía y Estados Unidos. Los autores concluyeron que la evaluación con el YSR provee de un método robusto para evaluar y comparar los problemas reportados por los adolescentes, a pesar de que los índices de consistencia interna de las sub escalas en cada cultura presentan rangos que varían de una cultura a otra.

Aunque encontraron un efecto pequeño por las variaciones culturales, los autores afirman que el YSR se puede usar en todas las culturas, ya que estas diferencias en métodos pueden contribuir a dichas variaciones, incluyendo desviaciones en procedimientos de muestreo, heterogeneidad en las muestras y vicisitudes de traducción.

En 2007, Rescorla, Achenbach, Ivanova, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, Bird, *et al.* compararon los puntajes del YSR en adolescentes de 24 países. Los resultados indicaron una vasta consistencia en los problemas reportados por los adolescentes de los 25 países, pero la consistencia fue menor para las cualidades positivas. En general, los resultados sugieren más similitudes que diferencias en los problemas reportados por los adolescentes de los 24 países; las mujeres puntuaron más alto que los hombres en problemas internalizados, mientras que los hombres puntuaron más alto que las mujeres en problemas externalizados.

Como complemento del estudio anterior, Ivanova, Achenbach, Rescorla, Dumenci, Almqvist, Bilenberg, *et al.* (2007) llevaron a cabo los análisis de la generalización del modelo taxonómico de los 8 síndromes para la psicopatología adolescente. Con base en un análisis factorial confirmatorio, mostraron que el modelo de los ocho síndromes se ajustaba bien para todas las sociedades, para hombres y mujeres y para jóvenes de 11 a 14 años y de 15 a 18 años de edad, respectivamente. Los autores señalan las ventajas de usar la estructura de los ocho síndromes para facilitar la comunicación y colaboración entre los profesionales de la salud mental de diferentes sociedades, pero también destacan que sus resultados no necesariamente implican que la estructura de los ocho síndromes incluye todos los problemas o síndromes que pueden identificarse en cada sociedad.

De las versiones en español del YSR se encontraron el trabajo de Lemos, Vallejo y Sandoval (2002) con adolescentes españoles, el de Valencia y Andrade (2005) con niños mexicanos y el de Betancourt y Andrade (2010) con adolescentes mexicanos.

Lemos *et al.* (2002) aplicaron el YSR a una muestra de 2,833 estudiantes españoles de 11 a 18 años de edad y realizaron un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax para cada sexo con los ítems que describen conductas problema; sus resultados mostraron nueve factores de primer orden, que son algo diferentes a los obtenidos por Achenbach y dos factores de segundo orden que corresponden a las dimensiones de problemas internalizados y externalizados.

Valencia y Andrade (2005) aplicaron el YSR a una muestra de 671 jóvenes de México de 9 a 15 años de edad. Las autoras añadieron seis reactivos que habían sido mencionados como importantes para los padres, maestros o los mismos niños y que no estaban contemplados en la escala original; además consideraron cuatro opciones de respuesta en vez de tres, a saber: 0 = nunca; 1 = algunas veces; 2 = la mayoría de las veces y 3 = siempre. Después de realizar un análisis factorial de componentes principales obtuvieron seis factores de primer orden que fueron algo diferentes a los ocho síndromes de Achenbach, a saber: problemas de conducta, depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento, problemas afectivos y problemas de ansiedad. También reportan diferencias entre niños y niñas por dimensión donde las mujeres puntuaron más alto en problemas somáticos, de depresión y de ansiedad y los niños en problemas externalizados; no hubo diferencias en problemas de pensamiento y problemas afectivos.

Posteriormente, Betancourt y Andrade (2010) aplicaron la versión reducida de Valencia y Andrade (2005) a una muestra de 587 estudiantes con una media de edad de 13.8 años, a la cual agregaron 11 reactivos y contemplaron cuatro opciones de respuesta: (1) nunca, (2) pocas veces, (3) muchas veces y (4) siempre. El análisis factorial arrojó siete factores: 1) depresión, 2) rompimiento de reglas, 3) consumo de alcohol y tabaco, 4) problemas somáticos, 5) conducta agresiva, 6) problemas de pensamiento y 7) lesiones auto infringidas. Como se puede apreciar, las dimensiones obtenidas por Betancourt y Andrade (2010) fueron diferentes a las obtenidas por Valencia y Andrade (2005) en jóvenes de menor edad.

Objetivo

El propósito de la presente investigación fue determinar la estructura factorial y la confiabilidad de la escala para evaluar problemas emocionales y conductuales de Betancourt y Andrade (2010) en adolescentes de la ciudad de Poza Rica, Veracruz.

Método

Participantes. La muestra estuvo conformada por 747 adolescentes, 45.8% hombres y 54.2% mujeres, estudiantes de secundaria (62.7%) y preparatoria (37.3%), residentes de la ciudad de Poza Rica, Veracruz. La media de edad fue de 14.6 años (DE=1.5) y el rango de 12 a 18 años. La mayoría (68.5%) informo vivir con sus papás y hermanos, 20% no vivían con el papá, 2.5% no vivían con la mamá y 5.2% vivían con familiares. El 3.6% restante no respondió.

Instrumento. Se utilizó la escala de Betancourt y Andrade (2010) que consta de 40 reactivos y siete síndromes: 1) Depresión (8 reactivos, $\alpha = 0.88$); 2) Rompimiento de reglas (11 reactivos, $\alpha = 0.85$); 3) Consumo de alcohol y tabaco (6 reactivos, $\alpha = 0.78$); 4) Problemas somáticos (5 reactivos, $\alpha = 0.76$); 5) Conducta agresiva (4 reactivos, $\alpha = 0.73$); 6) Problemas de pensamiento (3 reactivos, $\alpha = 0.60$) y 7) Lesiones auto infringidas (3 reactivos, $\alpha = 0.74$).

Procedimiento. El instrumento fue auto aplicable, se solicitó a las autoridades de las escuelas el permiso para aplicar el instrumento en los salones de clase y a los estudiantes se les solicitó su participación voluntaria. Se les garantizó su anonimato y se respondieron dudas de aquellos que así lo solicitaran.

Resultados

Para corroborar la estructura factorial de la escala de Betancourt y Andrade (2010) se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación *varimax*, en el cual se consideraron aquellos reactivos cuyo peso factorial fue mayor a 0.40. El análisis arrojó siete factores con valores *eigen* superiores a 1.0 que explicaron el 55.3% de la varianza total.

El primer factor agrupó ocho reactivos que evalúan depresión; el segundo factor agrupó siete reactivos de rompimiento de reglas; el tercero agrupó 8 reactivos de conducta agresiva; el cuarto, consta de 4 reactivos que miden consumo de alcohol y tabaco; el quinto agrupó 5 reactivos de problemas somáticos; el sexto agrupó 3 reactivos que miden problemas de pensamiento; el séptimo contempla 3 reactivos de lesiones auto infringidas.

En la tabla 1 se presentan los reactivos de cada factor y la consistencia interna, en donde puede observarse que 38 de los 40 reactivos mostraron cargas factoriales mayores a 0.40 en alguno de los factores.

Tabla 1. Análisis factorial y consistencia de la escala de Problemas Internalizados y Externalizados

F1. Depresión	Peso Factorial
Siento que nadie me quiere	0.752
Me siento inferior o creo que no valgo nada	0.730
Me siento solo(a)	0.726
Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	0.710
Me siento incomprendido	0.674
Me siento culpable	0.665
Lloro mucho	0.608
Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0.587
	$\alpha =$ 0.89
F2. Rompimiento de reglas	
Saco malas calificaciones	0.718
Soy irresponsable	0.687
Soy flojo(a)	0.675
Trabajo poco en la escuela	0.648
Me distraigo fácilmente, no pongo atención	0.557
Soy desordenado*	0.547
Juego en clase o en casa cuando no debo	0.488
	$\alpha =$ 0.83

Tabla 1. (Continuación)

F3. Conducta agresiva	Peso Factorial
Peleo mucho	0.649
Discuto mucho	0.596
Rompo las reglas de la casa, de la escuela o de cualquier lugar	0.596
Soy terco	0.578
Soy inquieto	0.572
Desobedezco en la escuela	0.571
Actúo sin pensar	0.530
Me junto con jóvenes que se meten en problemas	0.471
$\alpha =$	0.82
F4. Consumo de alcohol y tabaco	
He consumido bebidas alcohólicas	0.782
Tomo alcohol sin el permiso de mis padres	0.771
Fumo, mastico o inhalo tabaco	0.732
Soy vago	0.424
$\alpha =$	0.76
F5. Problemas somáticos	
Has tenido alguno de los siguientes problemas:	
Náuseas, ganas de vomitar	0.774
Vómito	0.674
Dolor de cabeza	0.667
Dolor de estómago	0.659
Me mareo	0.605
$\alpha =$	0.77
F6. Problemas de pensamiento	
Tengo comportamientos que otras personas piensan que son raros	0.754
Tengo ideas que otras personas piensan que son raras	0.753
Repito ciertas conductas una y otra vez	0.622
$\alpha =$	0.72
F7. Lesiones auto infringidas	
He intentado suicidarme*	0.635
He pensado en suicidarme	0.548
Me arañó la piel u otras partes del cuerpo	0.472
$\alpha =$	0.70

Posteriormente, se llevaron a cabo análisis de correlación de Pearson para determinar la relación entre las diferentes dimensiones que conformaron el instrumento. Como se puede apreciar en la tabla 2, los resultados mostraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas. Las correlaciones con mayor fuerza fueron: la dimensión de depresión con el factor de lesiones auto infringidas, con conducta agresiva y con problemas somáticos, así como la dimensión de rompimiento de reglas con conducta agresiva. Cabe señalar que las dimensiones de problemas que formarían parte de los problemas internalizados se asociaron positivamente con las de problemas externalizados, es decir, que a mayor número de problemas internalizados mayor número de problemas externalizados.

Tabla 2. Correlaciones entre las dimensiones de problemas.

	1	2	3	4	5	6
1. Depresión						
2. Rompimiento de reglas	0.45*					
3. Conducta agresiva	0.52*	0.67*				
4. Consumo de alcohol y tabaco	0.31*	0.46*	0.50*			
5. Problemas somáticos	0.50*	0.29*	0.38*	0.32*		
6. Problemas de pensamiento	0.37*	0.40*	0.38*	0.29*	0.29*	
7. Lesiones auto infringidas	0.58*	0.33*	0.39*	0.41*	0.38*	0.36*

* $p < .001$

Por otro lado, se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes con el propósito de determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (ver tabla 3). Los resultados mostraron diferencias significativas en las dimensiones de depresión, conducta agresiva, problemas somáticos y lesiones auto infringidas, en donde las mujeres obtuvieron mayores puntajes que los hombres.

Tabla 3. Diferencias en las dimensiones de problemas entre hombres y mujeres.

Dimensiones	Hombres		Mujeres		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	
Depresión	1.41	0.43	1.77	0.66	-8.39*
Rompimiento de reglas	1.79	0.50	1.72	0.55	1.78
Conducta agresiva	1.68	0.46	1.77	0.55	-2.26*
Consumo de alcohol y tabaco	1.33	0.49	1.31	0.47	0.63
Problemas somáticos	1.47	0.43	1.69	0.54	-6.04*
Problemas de pensamiento	1.25	0.49	1.30	0.55	-1.40
Lesiones auto infringidas	1.12	0.33	1.25	0.52	-4.00*

* $p < .05$

Discusión

Los resultados del estudio corroboran la estructura factorial de la escala de Betancourt y Andrade (2010) en cuanto a los siete síndromes. Los factores de depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones auto infringidas contienen los mismos reactivos. El factor de rompimiento de reglas sólo agrupó siete de los 11 reactivos de la escala de Betancourt y Andrade (2010), los cuales se agruparon en el factor de conducta agresiva y por lo tanto este último factor incrementó a 8 reactivos. Cabe mencionar, que estas dos dimensiones se refieren a problemas externalizados. Otra diferencia, fue que en el factor de consumo de alcohol y tabaco sólo se agruparon 4 reactivos en comparación con los 6 que se tenían en la escala de Betancourt y Andrade, los cuales fueron eliminados por no tener carga factorial mayor a 0.40.

Es interesante destacar que a pesar de que no se incluyen todos los reactivos de Achenbach y Rescola (2001), en la escala de Betancourt y Andrade (2010) se mantienen cinco síndromes: depresión, rompimiento de reglas, conducta agresiva, problemas somáticos y problemas de pensamiento. En el caso del factor de depresión, Achenbach y Rescola (2001) contemplan dos factores, uno relacionado con ansiedad y otro con aislamiento, pero en el presente estudio y en el de Betancourt y Andrade (2010) sólo se obtiene uno que hace referencia a sentimientos de inferioridad, tristeza y soledad.

Los dos factores que resaltan y no están contemplados de manera separada en la escala de Achenbach y Rescola (2001) son: *consumo de alcohol y tabaco*, ya que los autores sólo incluyen un reactivo respecto al uso de drogas el cual pertenece a la dimensión de rompimiento de reglas; el segundo factor es de *lesiones auto infringidas*, que en el presente estudio se separa del factor de depresión.

Un síndrome que contemplan Achenbach y Rescola (2001) y que no aparece en la muestra mexicana es el de problemas sociales el cual fue eliminado desde el estudio de Valencia y Andrade (2005) y en la escala de Betancourt y Andrade (2010) ya no se tienen contemplados reactivos referentes a este síndrome. Otro síndrome que tampoco aparece en la muestra mexicana es el de problemas de atención, sin embargo, reactivos de este síndrome se agrupan en depresión (por ejemplo, *me siento confundido*) o en rompimiento de reglas (por ejemplo, *saco malas calificaciones*).

Los resultados de este estudio comparados con los de Lemos *et al.* (2002) corroboran un solo síndrome de problemas somáticos, pero no se tienen semejanzas con los otros síndromes que reportan los autores. Cabe aclarar que Lemos *et al.* (2002) si utilizaron los 110 reactivos originales de Achenbach y Rescola (2001), sin embargo, sólo obtuvieron cargas factoriales mayores a 0.30 en menos de la mitad de los reactivos (45) en hombres y mujeres.

Si bien existe evidencia empírica de que la estructura factorial de YSR confirma el modelo de los ocho síndromes en diferentes culturas (Ivanova *et al.*, 2007), sin incluir la mexicana, es importante mencionar que los autores utilizan análisis factoriales confirmatorios para corroborar dicha estructura y como ellos mismos lo mencionan, si el análisis apoya un modelo taxonómico particular no necesariamente es el único modelo compatible con un conjunto particular de datos.

Por lo que respecta a las diferencias entre hombres y mujeres, los datos de este estudio confirman que las mujeres obtienen puntajes más altos en algunas dimensiones de problemas internalizados como depresión, problemas somáticos y lesiones auto infringidas; sin embargo, contrario a lo que otros autores encontraron, no hubo diferencias en rompimiento de reglas y consumo de alcohol y tabaco, en tanto que las mujeres puntuaron más alto que los hombres en conducta agresiva (Rescola *et al.*, 2007). Estos resultados sugieren que en vez de hacer comparaciones por los dos conjuntos de síndromes (internalizados-externalizados), deberían hacerse por cada síndrome.

Conclusión

Si bien el YSR es un instrumento útil para medir problemas emocionales y conductuales en adolescentes, los resultados de este estudio muestran la necesidad de seguir investigando para determinar si la taxonomía propuesta por los autores es aplicable a todas las culturas o requiere ampliarse o reducirse. Por el momento, se confirman la mayoría de los síndromes propuestos y surgen dos que requieren de mayor estudio. 

Referencias

- Achenbach, T. (1966). "The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study". En *Psychological Monographs*. 80. (615).
- Achenbach, T. y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School Age Forms y Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Betancourt, O. y Andrade, P. (2010). "Evaluación de problemas internalizados y externalizados en adolescentes". En Rivera, A., Díaz-Loving, R., Reyes, L., Sánchez, A. y Cruz, M. (Eds.). *La Psicología Social en México*. XIII. México: AMEPSO. 1041-1048.
- Crijnen, A., Achenbach, T. y Verhulst, F. (1997). "Comparisons of Problems Reported by Parents of Children in 12 Cultures: Total Problems, Externalizing, and Internalizing". En *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(9). 1269-1277.
- Crijnen, A., Achenbach, T., y Verhulst, F. (1999). "Problems Reported by Parents of Children in Multiple Cultures: The Child Behavior Checklist Syndrome Constructs". En *The American Journal of Psychiatry*. 156. 569-574.
- Ivanova, M., Achenbach, T., Dumenci, L., Rescorla, L., Almqvist, R., Weintraub, S. et al. (2007). "Testing the 8-syndrome structure of the Child Behavior Checklist in 30 societies". En *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 36. 405-417.
- Ivanova, M., Achenbach, T., Rescorla, L., Dumenci, L., Almqvist, R., Bilenberg, N., et al. (2007). "The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 societies". En *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 75. 729-738.
- Lemos, G., Vallejo, S. y Sandoval, M. (2002). "Estructura factorial del Youth Self Report (YSR)". En *Psicothema*. 14(4). 816-822.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., et al. (2007). "Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries". En *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 75(2). 351-358.
- Valencia, G., y Andrade, P. (2005). "Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos". En *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 5(3). 499-520.
- Verhulst, F. y Achenbach, T. (1995). "Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review". En *European Child & Adolescent Psychiatry*. 4(2). 61-76.
- Verhulst, F., Achenbach, T., Van der Ende, J., Erol, N., Lambert, M., Leung, P., Silva, M., Zilber, N. y Zubrick, S. (2003). "Comparisons of problems reported by youths from seven countries". En *The American Journal of Psychiatry*. 160. 1479-1485.